決	理事長	事務長	課長(補)	係		
裁						

受付日			
	一般	□高	<b>齡受給者</b>
	豆期	(有効期限)	

## 国民健康保険 資格確認書交付申請書

第一種	重・特別組合員	(医師)記入	欄	※医師又は	その世帯員がろ	交付を希望する:	場合			
ź	日本昌氏夕					被保険者記号	<del>클</del>	番号		
組合員氏名								•		
交付	□組合員	氏名				生年月日	昭和 平成	年	月	
対		個人番号					令和			
象 者	□ 世帯員	申請理由 ※詳細は 下記参照		カード紛失 その他 (	□ 2. 理由	カード返納	□ 3	3. 介助		)
第二種	第二種組合員(従業員)記入欄 ※従業員又はその世帯員が交付を希望する場合									
(0.4 - 2.4)						被保険者記号	子 番	:号		
組合員氏名							•		_	
交付	□組合員	氏名				生年月日	昭和 平成	年	月	日
対		個人番号					令和			
象 者	□ 世帯員	世帯員 申請理由 ※詳細は 下記参照		カード紛失 その他 (	□ 2. 理由	カード返納		3. 介助		)
上記のとおり申請します。 長野県医師国民健康保険組合理事長 様										
汉:	ZAJ WEBTEZ KENDOMET T. T. Z. W.			令和		年	月	日		
第一種組合員または特別組合員(医師) 氏名										

## 申請理由の詳細

- 1	・明生田っ二十二	
1	.カード紛失	マイナンバーカードを紛失した又は更新中で、有効なマイナンバーカードが手元にない
2	.カード返納	マイナンバーカードを返納した又は返納する予定である
3	. 介助	介助者等の第三者が高齢者又は障害者である被保険者本人に同行して本人の資格確認を補助する必要がある
		など、マイナンバーカードでの受診が困難である
4	. その他	マイナンバーカードによるオンライン資格確認を受けることができない事情を具体的に記載してください

## 注意事項

※<u>マイナンバーカードを取得していない方、マイナンバーカードを取得しているが保険証利用登録を行っていない方</u>には、申請によらず資格確認書が交付されるため、申請の必要はありません。

※申請理由「1.カード紛失」の場合、交付する資格確認書の有効期限は2か月程度となります。